

## MR 8.1

### ECO-EPIDEMIOLOGIA DE LA LEISHMANIASIS VISCERAL EN ARGENTINA Oscar Daniel Salomón.

Centro Nacional de Diagnóstico e Investigación de Endemo-epidemias. ANLIS-MNS. Buenos Aires. Argentina. Av. Paseo Colón 568  
[odanielsalomon@gmail.com](mailto:odanielsalomon@gmail.com)

Se estima que se producen en el mundo por año 500.000 casos humanos y 59000 muertes por Leishmaniasis visceral (LV). En América la LV por *Leishmania chagasi* (=infantum Mon-1) es un grave problema de salud pública, no sólo de interés veterinario. El vector usual *Lutzomyia longipalpis* es un insecto flebótomo nocturno, con larvas terrestres, que puede colonizar el peridomicilio. El reservorio urbano principal es el perro sintomático o asintomático, el tratamiento o vacunas existentes no son una medida de control de la LV aunque mejoren la clínica (puede seguir siendo reservorio), algunos repelentes (pipetas, lociones) son efectivos para flebótomos y lo explicitan en el marbete, los collares específicos logran protección hasta en un 60% de los perros. Ningún programa de control ha basado su estrategia en el tratamiento canino o vacunación, las drogas de uso humano son desaconsejadas por OPS-OMS por el posible desarrollo de resistencia (1). En Brasil la incidencia de LV se ha duplicado desde 1984 tornándose urbana, con a 3300 casos/año (letalidad 6%-8%). Desde el nordeste llegó a Mato Grosso do Sul en el 2000-LV canina, 2002-LV humana, 2004-226 casos humanos, casos caninos: humanos 200:1. En Paraguay del año 2000 (1 caso humano) al 2006 (66 casos) se acumularon 128 casos con 12 muertes y localidades con 60% de sero-reactividad canina. En Argentina la LV es de notificación obligatoria por el médico, el veterinario o el laboratorista, por escrito, dentro de los siete días de la confirmación (Ley 15465 Decr.Nac. 3640/64). El primer caso humano autóctono de leishmaniasis con sintomatología visceral se notificó en 1925, y hasta 1989 la literatura registró 13 casos provenientes de Salta, Jujuy, Santiago del Estero y Tucumán; al menos 5 de ellos con leishmaniasis cutánea explícita. El vector de LV no se encontró en ninguno de los sitios de estos casos, sólo en Misiones, en Candalaria-1953 y en Corpus-2000 (2). Dado los antecedentes de Paraguay se generó una alarma amarilla para la vigilancia vectorial en fronteras. En 12/2004 se encontró el vector en dos barrios de Clorinda y en Puerto Pilcomayo, Formosa, pero no estaba presente en ningún otro sitio de las 9 provincias endémicas para la leishmaniasis cutánea; se propuso una alarma naranja para la vigilancia de casos humanos y caninos (3). En 5-6/2006 se confirmó el primer caso humano en Posadas, Misiones, con el vector y perros infectados en el área urbana (4). Se emitió el "Alerta B.55.0 MSN": LV en la provincia de Misiones (3/7/2006). El Programa Nacional de Leishmaniasis (PNL) realizó talleres para médicos y veterinarios en Posadas y Formosa, se entregaron a Misiones: algoritmo e insu-mos para diagnóstico humano, documento para centros de salud y folleto validado para comunidad. Ante la dificultad de consenso operativo con el PNL se identificaron los problemas para su resolución local. En 1-3/2007 se estratificó la

receptividad a LV en Posadas-Garupá, se muestrearon 314 puntos urbanos y peri-urbanos, el 48% tenía el vector de LV, el 5,4% en abundancia de riesgo. No hubo asociación de abundancia en puntos 100 mts distantes entre sí. La mayor actividad del vector (> 80%) fue de 20:30hs a 1:30hs, y desde los 26,6°C y 64%HR. Resultaron de riesgo los gallineros domiciliarios, y estar a <1,5mts de perro. Rociados espaciales con ULV no mostraron efectividad, y la pastilla termo-evaporable resultó repelente. Las feromonas y características genéticas muestran similitud del vector con los responsables de la expansión de LV en Brasil. Ya se registran 15 casos humanos con dos óbitos, y se estiman más de 3000 perros infectados, así como dispersión a otras localidades de Misiones. En 11/2007 en Clorinda la infección canina se expandió (asociada a tránsito y tráfico de perros desde Paraguay), pero los vectores continuaron concentrados en los "puntos calientes" del 12/2004 (140 muestras). En La Banda, Santiago del Estero se produjeron 4 casos humanos en el 2007, con escasos casos caninos, la evaluación entomológica mostró presencia de *Lu. migonei* (11/2007, 60 puntos), por lo que es posible un ciclo alternativo no epidémico, en comprobación. Para cada escenario se propusieron medidas de vigilancia/control específicas, que sólo podrán cumplirse de forma integral incluyendo vigilancia de casos humanos y caninos de LV, reducción de vectores, erradicación de perros sin dueño, tenencia responsable de mascotas y conducta profesional responsable de veterinarios y funcionarios. La evaluación de la distribución del vector en las 9 provincias endémicas se encuentra en ejecución.

1. Consulta expertos OPS/OMS sobre Leishmaniasis Visceral en las Américas, Brasilia, 2005. [www.panaftosa.org.br/inst/zoonosis/leish.HTM](http://www.panaftosa.org.br/inst/zoonosis/leish.HTM)

2. Salomón OD, Rossi G, Sosa Estani S, Spinelli G. Presencia de *Lutzomyia longipalpis* y situación de la leishmaniosis visceral en Argentina. *Medicina (Buenos Aires)* 2001; 61:174-178.

S. Salomón OD, Orellano PW. *Lutzomyia longipalpis* in Clorinda, Formosa province, an area of potential visceral leishmaniasis transmission in Argentina. *Mem Inst Oswaldo Cruz* 2005; 100: 475-476.

4. Salomon OD, Sinagra A, Nevot MC, Barberian G, Paulin P, Estevez JO, Riarte A, Estevez J. First visceral leishmaniasis focus in Argentina. *Mem Inst Oswaldo Cruz* 2008, 103:109-111. Palabras clave: Leishmaniasis visceral, eco-epidemiología, Argentina